

## DESPLAZAMIENTO DENTAL TRAUMÁTICO EN UN CANINO. SU RESOLUCIÓN

## DENTAL TRAUMATIC DISLOCATION IN A DOG. TREATMENT

**Brusa MC**

Prof. Cat. Patología Quirúrgica y Podología  
Fac. Cs.Vet. UNLP e-mail: [mbrusa@fcv.unlp.edu.ar](mailto:mbrusa@fcv.unlp.edu.ar)

**Resumen** *Se describe un caso de desplazamiento dental traumático en un cachorro Samoyedo de cinco meses de edad. Su resolución con un tratamiento conservador por medio de la aplicación de una férula interdental y su posterior evolución.*

**Abstract** *It's describe a case of dental traumatic dislocation in a Samoyedo puppy of five mounths old. Also shows a conservative treatment with application of interdental splint and the following.*

**Palabras clave** Fractura, alvéolo, incisivo, canino, subluxación

**Key Words** Fracture, alveolus, incisive, canine subluxation

# Introducción

Los traumatismos en la cabeza y particularmente en la cara son sumamente frecuentes, tanto en caninos como felinos y se originan principalmente a partir de accidentes o atropellamientos vehiculares, caídas, golpes, patadas y peleas, entre otras causas. Como resultado del trauma se producen diferentes tipos de lesiones, entre las cuales se destacan por su frecuencia las fracturas de maxilar y mandíbula, fracturas dentales, avulsiones, luxaciones y subluxaciones con desplazamiento de piezas dentales y por supuesto lesiones en los tejidos blandos, especialmente encías.

## Caso clínico

Se presenta a la consulta un canino de raza Samoyedo, macho de cinco meses de edad, el cual como consecuencia de haber recibido una mordedura durante la pelea con otro perro, ha sufrido el desplazamiento de uno de sus dientes. El diente al que se hace referencia es el incisivo inferior lateral derecho, que según la nomenclatura de identificación dentaria universal (Triadan) corresponde a la pieza n° 403 (foto 1). La lesión tiene una evolución de aproximadamente 8 a 10 horas.

A la inspección se observa el desplazamiento del diente, el cual se mantiene adherido parcialmente a la encía. Esta presenta, como resultado de trauma, dos pequeñas soluciones de continuidad y signos de edema. La pieza dentaria se muestra aparentemente íntegra, sin daño visible del esmalte. A la palpación se hace evidente su movilidad anormal, lo cual es coincidente con el antecedente del trauma reciente. Teniendo en consideración las características de la presentación y los datos obtenidos de la revisión se arribó a un diagnóstico de desplazamiento o subluxación dentaria por fractura alveolar.

## Tratamiento

El paciente es sometido a anestesia general inhalatoria utilizando un protocolo anestésico de Sulfato de atropina 0,04 mg/Kg, Acepromazina 0,1 mg/Kg, Tiopental sódico 10 mg/Kg e Isoflurano. Alcanzado el plano anestésico deseado se realiza la reducción de la fractura alveolar ejerciendo presión digital sobre el diente desplazado. La colocación del diente en su posición fisiológica original garantiza la aproximación del hueso o fragmentos fracturados del alvéolo. Para mantener la inmovilidad y el alineamiento de la pieza dental se aplicó una férula interdental con alambre ortopédico de 0,6mm de calibre abarcando desde el diente canino, pieza n° 404 (en ese momento emergente) hasta el incisivo

central del mismo lado, pieza n° 401 (fotos 2 y 3). El alambre se coloca en figura de ocho, ajustándolo sobre el cuello de los dientes. Se decidió mantener la férula durante sólo una semana debido que al menos el diente canino (401) se encontraba en proceso de erupción y la presión ejercida por esta sería contraproducente para su normal desarrollo. Se recomendó una dieta a base de alimentos blandos y se administró cefalexina 20 mg/Kg y metronidasol 20mg/Kg vía oral por igual tiempo.

Seguimiento: a las tres semanas de realizado el tratamiento y retirada la férula en el tiempo previamente estipulado, se verificó que tanto la estabilidad como la alineación y oclusión dental eran óptimas, confirmando en el mismo momento la vitalidad de la pieza dentaria (fotos 4 y 5). El paciente fue observado por última vez a los cinco meses del accidente (foto 6).

## Discusión

Muchos animales accidentados con traumatismos máxilo faciales que llegan a la consulta han sufrido pérdida de piezas dentales (luxación, avulsión) y también pueden presentar desplazamiento de dientes, siendo particularmente afectados por esta condición aquellos dientes que se encuentran en el camino o en la proximidad de una línea de fractura maxilar o mandibular. Ya sea por accidentes, mordeduras o enganches de las arcadas dentarias producidos durante las peleas, las fuerzas que en estos casos son aplicadas en dirección perpendicular o tangencial al eje longitudinal del diente actúan sobre éste y pueden provocar la fractura del mismo o bien la fractura del alvéolo que lo contiene con el subsiguiente desplazamiento o subluxación dental.

Cuando sucede la fractura del alvéolo, se producen concomitantemente lesiones a nivel de las demás estructuras periodontales, más precisamente encía y ligamento periodontal, pudiendo resultar severamente alterada la nutrición del diente debido a la pérdida parcial o completa del componente neurovascular apical del mismo. En los casos de avulsión dental la pérdida vascular es ciertamente total desde el momento en que se produce la lesión.

Los dientes más comúnmente afectados por fractura de sus alvéolos son los incisivos, caninos y premolares.

El pronóstico referido a la viabilidad de la pieza dental será siempre reservado, ya sea que ésta haya sufrido un desplazamiento, subluxación, luxación o avulsión y su posterior reducción o reimplantación en el alvéolo correspondiente. El pronóstico estará supeditado a una serie de condiciones, entre las



Foto 1. Se observa el desplazamiento e inclinación del incisivo inferior externo y su separación respecto de la encía.



Foto 4. Se observa una oclusión óptima y la coloración vital de la pieza dental.



Foto 2. Pieza dental reducida y alineada. Presentación de la férula interdental.



Foto 5. Igual observación que en foto 4 desde otro ángulo.



Foto 3. Férula una vez ajustada y en posición definitiva.



Foto 6. Se observa la erupción completa del diente canino y el aspecto vital del diente incisivo y la encía.

cuales la gravedad de las lesiones ocurridas inicialmente sobre los tejidos pueden ser importantes pero no necesariamente determinantes del mismo. Brevemente se detallan los principales factores que intervienen y modifican la evolución y pronóstico de la afección:

La encía es uno de los componentes del periodonto que en estos casos presenta inevitablemente una o más soluciones de continuidad. Estas heridas tendrán diferente magnitud en referencia a la profundidad y extensión de las mismas. Afortunadamente este tejido cuenta con una gran capacidad de regeneración, por lo que rápidamente se producirá la cicatrización de la encía.

El ligamento periodontal es otra estructura involucrada en la lesión. Cuando algunas de sus fibras se mantienen adheridas, al menos parcialmente, a la raíz y no se produce su desecación, las consecuencias en casos de subluxación o incluso avulsión del diente pueden ser mínimas respecto de que dicho ligamento recupere su función de mantener fija la pieza dental dentro del alvéolo una vez que es reducida o reimplantada.

Por último en referencia al componente vascular, si bien este es importante en sí mismo, aún en los casos de avulsión, donde el aporte sanguíneo se ve interrumpido de modo absoluto, el diente involucrado en la lesión puede llegar a recuperarse satisfactoriamente si se respetan mínimas y determinadas condiciones de mantenimiento hasta tanto se reimplante la pieza. Recién pasadas dos a tres semanas de evolución es posible confirmar la vitalidad del diente.

El tiempo transcurrido desde el momento del trauma hasta la aplicación del tratamiento correspondiente, constituye uno de los factores que incide con mayor peso, si se lo compara con los restantes mencionados, sobre el pronóstico y viabilidad del diente. El menor lapso de tiempo, medido en horas, entre el momento de ocurrida la lesión y su tratamiento redundará en beneficio de los resultados, haciendo su pronóstico más favorable.

## Conclusiones

De lo descripto y discutido podemos arribar a las siguientes conclusiones de relevancia clínica.

La aplicación de un procedimiento sencillo como el descripto precedentemente puede ser suficiente para salvar o recuperar una pieza dentaria.

Si bien existe la especialidad, no es necesario o imprescindible la intervención de un odontólogo o especialista en odontología para realizar este tipo de tratamiento.

La gravedad o magnitud de las lesiones ocu-

rridas en estos traumas son importantes aunque no determinantes por sí mismas del pronóstico, siendo quizás el tiempo transcurrido entre el accidente y el tratamiento una de las variables de mayor peso en tal sentido.

Llama la atención la escasa cantidad de bibliografía y registro de casos similares al descripto aquí, a pesar de que la simple observación clínica respalda la existencia de una elevada casuística en referencia a traumas máxilo faciales y sus lesiones derivadas, entre las que se encuentran las dentales.

Este tratamiento puede ser calificado como accesible, tanto desde el punto de vista técnico y desde lo económico.

Esta opción terapéutica debería ser considerado y ofrecido a los propietarios de animales que presentan lesiones de estas características, previo a la elección de una exodoncia.

## Bibliografía

- 1.-Alexander M. Reiter., Dipl. Tzt., Dr. med. vet., DAVDC, DEVDC. Emergencies in Dentistry. World Small Animal Veterinary Association World Congress Proceedings, 2005.
- 2.-San Roman F; Whyte Orozco A.: Atlas de odontología en pequeños animales. Ed. Grass. 1998. Madrid
- 3.-Rudy, RL; Boudrieau, RJ: Maxillofacial and mandibular fractures . Seminars in Veterinary Medicine and Surgery. 7:31 1992.
- 4.-Verstraete, F: Patología oral. En Slatter D: Tratado de cirugía en pequeños animales. 3ª ed. Intermédica. 2006. Buenos Aires
- 5.-Holmtrom, SE;Frost, P;Gammon, RL: Técnicas dentales en pequeños animales. Interamericana-Mc Graw-Hill. 1994. Mexico.
- 6.-Gracis,M; Orsini, P: Treatment of traumatic dental displacement in dogs: six cases of lateral luxation. J Vet Dental 15:65 1998.
- 7.-Brinker, W.; Piermettei, D.; Flo, D.:Ortopedia y reparación de fracturas en pequeños animales. 3º ed. Mc Graw-Hill. Interamericana. 1999.-